

ТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ ТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ TORHINOLARYNGOLOGY

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

1-С (2) 2019

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР

ЗАБОЛОТНИЙ Д.І.

ЗАСТУПНИК ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА

САМБУР М.Б.

ЗАСНОВНИКИ

Державна установа «Інститут отоларингології
ім. проф. О.С. Коломійченка Національної академії
медичних наук України»

Громадське об'єднання «Українське наукове
медичне товариство лікарів-оториноларингологів»

ВИДАВНИК

ТОВ «ВІСТКА»

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ

03057, Україна, м. Київ, вул. Зоологічна, 3

Тел. +38044 483 12 82

Тел./факс +38044 483 15 80

АДРЕСА ВИДАВНИКА

01042, Україна, м. Київ, Новопечерський пров., 5

Тел./факс +38044 583 50 94

Спеціальний випуск журналу «Оториноларингологія» присвячено роботі Щорічної традиційної весняної конференції Українського наукового медичного товариства лікарів-оториноларингологів з міжнародною участю **«СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ, ХІРУРГІЧНІ ТА ТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ»** (20-21 травня 2019 р.).

Відповідальна за випуск: **Холоденко Т.Ю.**

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації: серія KB №23640-13480P,
видане Міністерством Юстиції України 20.12.2018 р.

Видання засновано у січні 1924 р. і до грудня 2018 р. виходило під назвою
«Журнал вушних, носових і горлових хвороб»

ственным путем повышения эффективности лечения больных. В связи с этим трудно переоценить значение эндоскопии гортани, которую широко применяют для осмотра гортани и глотки, а также при хирургических эндофарингеальных и эндоларингеальных вмешательствах.

Показания к проведению видеоларингостробоскопии:

- острые и хронические ларингиты,
- доброкачественные и злокачественные новообразования гортани,
- функциональные нарушения голоса,
- парезы и параличи гортани,
- стенозы гортани.

Наличие современного оборудования позволяет провести точную дифференциальную диагностику как функциональных, так и органических нарушений гортани и выработать правильную лечебную тактику.

Материалы и методы: в течение 2013-18 гг. под наблюдением и обследованием в отделе отоларингологии клиники находилось 29 больных с хроническим гипертрофическим ларингитом в возрасте от 28 до 63 лет. Длительность заболевания составляла от года до 3 лет. Периодически проводимое консервативное лечение этим больным давало только временное улучшение фонаторной функции. Шесть пациентов отмечали ухудшение фонаторной функ-

ции на фоне проводимой терапии. Всем пациентам было проведено исследование функции гортани ларингостробом «Пульсар» фирмы KARL STORZ.

По результатам обследования у больных была выявлена следующая патология. У 8 пациентов были выявлены ранние признаки формирования рака гортани, что потребовало в дальнейшем проведения этим пациентам радикального органосохраняющего хирургического лечения. Во всех случаях диагноз был подтвержден гистологически. У 16 больных диагностированы формирующиеся доброкачественные новообразования: в 12 случаях фиброма, в 4-х случаях – папиллома. Этим пациентам было проведено эндоларингеальное хирургическое вмешательство. Голосовая функция восстановлена в полном объеме во всех случаях. У 5-х пациентов был установлен диагноз функциональной дисфонии, что потребовало коррекции лечения и консультации фонопеда. Восстановление голосовой функции после коррекции лечения наблюдалось у всех пациентов этой группы.

Вывод. Применение видеоэндостробоскопии гортани в комплексном обследовании пациентов позволяет повысить качество ранней диагностики новообразований гортани и помогает в выработке правильной лечебной тактики.

© А.А. Чернокур, В.В. Березнюк, Я.Б. Соколенко, 2019

*В.А. ШАМЕНКО, Д.Н. КОКОРКИН, Е.В. ЛОБОВА, В.Н. ЖАКОВА, Е.В. ЛИХОЛАТ
(ЗАПОРОЖЬЕ, УКРАИНА)*

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРЫХ СРЕДНИХ ОТИТОВ У ДЕТЕЙ

Острый средний отит наиболее частое бактериальное заболевание в амбулаторной практике ЛОР-врача. Среди всех заболеваний средние отиты составляют около половины, а у детей их количество приближается к 70%. Высокая частота острого среднего отита в детском возрасте объясняется особенностями анатомического строения уха у детей, а также тем, что дети чаще страдают воспалительными заболеваниями носа и носоглотки. Осложнениями острого среднего гнойного отита являются: воспаление сосцевидного отростка (мастоидит, антрит), воспаление пирамиды височной кости (петрозит), парез лицевого нерва, воспаление внутреннего уха (лабиринтит), внутричерепные осложнения (менингит, тромбоз сигмовидного синуса, абсцесс мозга и мозжечка).

Мастоидит представляет собой одно из серьезных осложнений острого гнойного процесса, затрагивающего среднее ухо. Чаще всего данная патология диагностируется у детей первого и второго года жизни.

По мнению некоторых специалистов, у всех детей раннего возраста в силу анатомо-физиологических особенностей их органа слуха при остром среднем отите слизистая оболочка пещеры всегда вовлекается в патологический процесс. До появления антибактериальных препаратов мастоидит развивался у каждого второго ребёнка на фоне острого среднего отита. На сегодняшний день своевременное принятие антибактериальных препаратов позволяет предотвратить частое развитие данного состояния. Частота развития отоанtritов у новорожденных

и грудных детей по данным литературы колеблется от 14 до 40% и возрастает при сопутствующих соматических заболеваниях. За последние 15-20 лет значительно изменилось клиническое течение острого воспаления среднего уха и антрита у детей раннего возраста, отмечено более тяжелое течение осложненных форм, изменился характер микрофлоры в ухе, увеличилось число больных со стертыми, латентными, атипично протекающими формами заболевания на фоне активной антибактериальной терапии.

В ЛОР-отделении Запорожской городской детской многопрофильной больницы №5 с 2014 года по 2018 год наблюдался 51 больной с осложненными острыми средними отитами. Из них 30 мальчиков и 21 девочка. Возраст детей составлял от 11 месяцев до 16 лет. Чаще осложнения среднего отита возникали у детей с 1 до 4-х лет. 39 больных лечились консервативно, а 12 детей подверглись хирургическому лечению (2014-5, 2015-3, 2016-2, 2017-1, 2018-1).

Схема лечения включала в себя: миригнотомию, антибиотикотерапию, симптоматические средства (анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты), топические антибактериальные препараты (ушные капли),

туалет полости носа, назальные деконгестанты, дезинтоксикационную терапию. Показаниями к хирургическому лечению (аттикоантромии) являлось: нарастание интоксикации, упорное гноеотечение из уха, нарастание местных симптомов (гиперемия заушной складки, болезненность при пальпации, инфильтрация, флюктуация), подозрение на развитие внутричерепных осложнений.

После проведенного лечения все дети были выписаны из отделения в удовлетворительном состоянии. Среднее пребывание на койке составило 14 дней. Внутричерепных осложнений острого среднего отита за 5 лет не было.

Таким образом, острый средний гнойный отит – заболевание, которое требует адекватного, соответствующего всем фазам воспаления, лечения. Необходимо создание условий для эвакуации содержимого из барабанной полости. Оправдано применение антибактериальных препаратов широкого спектра действия на фоне восстановления проходимости слуховой трубы, санации полости носа и носоглотки. Применяемая нами схема лечения позволила снизить количество хирургических вмешательств, при осложненных острых средних отитах.

© В.А.Шаменко, Д.Н. Кокоркин, Е.В. Лобова, В.Н. Жакова, Е.В. Лихолат, 2019

П.П. ШЕВЛЮК, О.Д. ГУСАКОВ (ЗАПОРІЖЖЯ, УКРАЇНА)

ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЕДНЬОГО ВУХА У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ

Гострий середній отит це найбільш часта причина звернення до отоларинголога в дитячому віці. За даними літератури до року близько 50 % малюків переносять хоча б один епізод захворювання, особливо це стосується народжених передчасно. Тому вивчення даної проблеми у новонароджених та дітей першого року життя до сих пір не втратило своєї актуальності.

Метою нашого дослідження було вивчення та порівняння захворюваності у недоношених дітей з доношеними. Для цього проведено анамнестичне вивчення стану середнього вуха у 568 дітей до року (доношені 323, недоношені 245). Під час дослідження медичних даних недоношених дітей були отримані наступні результати. До 6 місяців життя прояви захворювань середнього вуха були зафіксовані у 22 % (54 дитини). У 15,5% (38 дітей) відмічено розвиток ексудативного отиту, а у 6,5 % (16 дітей) діагностовано гостре запалення середнього вуха. При дослідженні даних у другому півріччі першого року

життя захворювання барабанної порожнини були діагностовані у 40,4% (99 дітей). З них відсоток захворювань ексудативним отитом склав 11,4 % (28 дітей), гострим середнім отитом – 29 % (71 дитина). В результаті аналізу медичної документації дітей, які народжені в терміні очікуваних пологів прояви захворювань середнього вуха до 6 місяців були встановлені у 12,4% (40 дитини). У 6,5 % (21 дитина) відмічено розвиток ексудативного отиту, а у 5,9% (19 дітей) діагностовано гостре запалення середнього вуха. При опрацюванні даних у проміжку 6-12 місяців життя встановлено, що захворювання барабанної порожнини були діагностовані у 32,5 % (105 дітей). Ексудативний отит зареєстрований у 5,9 % (19 дітей), гострий середній отит 26,6 % (86 дітей). Практично у всіх випадках розвитку запалення середнього вуха передувала гостра вірусна інфекція.

Враховуючи отримані дані можна зробити наступний висновок. Недоношені діти в порів-